

نام دانشجو:

نام مدرس بالینی:

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشکده پیراپزشکی نهاوند

فرم راهنمای بررسی وضعیت سلامت مددجوی بستری در بخش جراحی

مبتنی بر کاربرد فرایند پرستاری

*** معرفی مددجو ***					
نام بیمار:	تشخیص:	بیمار سه تان:	بخش:	تاریخ:	
بیان مشکل بیمار از زبان خودش:			بررسی ظاهر عمومی بیمار:		
		ساختمان و پوزیشن بدن			
		رنگ، حرارت و رطوبت پوست			
		سطح هوشیاری و میزان توجه			
سابقه بیماری های گذشته:			سابقه بستری شدن و علل آن:		
<input type="checkbox"/> فشار خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> عروقی					
<input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/> کلیوی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> خون					
<input type="checkbox"/> اتوایمون <input type="checkbox"/> سایر بیماری ها.....					
*** بررسی علائم حیاتی بیمار ***					
تعداد نبض:			نظم نبض:		
شدت نبض (+ الی + + + +) : ↓					
رادپال	براکپال	کاروتید	فمور	دورسال پدیس	تیپپال خلفی
فشارخون شریانی:		فشار متوسط شریانی:		فشار نبض:	
تعداد تنفس:					
الگوی تنفس: طبیعی <input type="checkbox"/> شاین استوکس <input type="checkbox"/> کاسمال <input type="checkbox"/> بایوت <input type="checkbox"/> آپنوستیک <input type="checkbox"/> ولع هوا <input type="checkbox"/> تنفس پارادوکسیکال <input type="checkbox"/>					
درجه حرارت بدن:			سطح پاسخ دهی (AVPU):		
<input type="checkbox"/> A (هوشیار) <input type="checkbox"/> V (پاسخ به صداکردن) <input type="checkbox"/> P (واکنش به درد) <input type="checkbox"/> U (بدون واکنش)					
زمان پرشدگی مجدد مویرگی:			زمان بازگشت خون وریدی:		

***** بررسی پوست *****

مقایسه حرارت اندام ها و شکم:	مشاهده هر گونه اسکار یا ضایعه پوستی:	تورگر پوست:	وسعت ادم	گوده گذاری (+)
		<input type="checkbox"/> طبیعی <input type="checkbox"/> ضعیف	<input type="checkbox"/> مچ <input type="checkbox"/> زیر زانو	
وضعیت ناخن ها: طبیعی <input type="checkbox"/> کلاینگ <input type="checkbox"/> غیر طبیعی <input type="checkbox"/>	توضیحات:	<input type="checkbox"/> وسط ران	<input type="checkbox"/> ژنیتال	
		گزارش هر گونه زخم یا استومی:	گزارش بررسی نواحی فشار:	گزارش وضعیت ناحیه پرینه و ژنیتال

***** بررسی قلب *****

دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم قلب و عروق:	
سمع قلب	
کانون میترال (PMI):	کانون پولمونر:
LSB:	کانون آئورت:
کانون تریکوسپید:	کاروتید راست:

***** بررسی سیستم تنفسی *****

دارو های مورد مصرف در رابطه با سیستم تنفسی:	
مشاهده قفسه سینه	
تقارن تنفس	
<input type="checkbox"/> رتر اکسیون	<input type="checkbox"/> استفاده از عضلات کمکی
<input type="checkbox"/> ولع هوا	<input type="checkbox"/> حرکت پره های بینی هنگام تنفس
ناحیه دق	سمت
برونکیال	هایپررزونانس <input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/>
برونکووزیکولار	هایپررزونانس <input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/>
وزیکولار	هایپررزونانس <input type="checkbox"/> مات <input type="checkbox"/>
یافته های سمع ریه	
ناحیه سمع	سمت
برونکیال	توضیح صدای غیر طبیعی
برونکووزیکولار	وجود کریپیتوس و آمفیزم زیر جلدی
وزیکولار	یافته های لمس قفسه سینه
	ناحیه
	وسعت

***** بررسی سیستم گوارشی *****

دارو های مورد مصرف در رابطه
با سیستم گوارشی:

بررسی سوابق گوارشی

- سوزش قلب نفخ شدید تهوع استفراغ ترش کردن آروغ زدن هلماتمز بی اشتهایی
 دل پیچه اسهال یبوست دیسفاژی درد شکم ← مبهم سوزشی کرامپی
 درد ارجاعی ← محل انتشار درد:

مشاهده شکم

مورد غیر طبیعی	توضیح	مورد غیر طبیعی	توضیح
<input type="checkbox"/> زخم		<input type="checkbox"/> اتساع پهلوها	
<input type="checkbox"/> اسکار		<input type="checkbox"/> شکل ناف	
<input type="checkbox"/> استومی		<input type="checkbox"/> کاپوت مدوزا	
<input type="checkbox"/> اریتم		<input type="checkbox"/> برجستگی غیر طبیعی	

سمع شکم

تعداد صدای BS در یک دقیقه: کیفیت صدا: خشن لطیف ممتد با فاصله عدم سمع صدا

لمس شکم

دق شکم

یافته های لمس سطحی در ۹ ناحیه شکم			یافته ها		موضوع دق
طبیعی	گاردینگ	در ناحیه:			اندازه حدود کبد
حساسیت	در ناحیه:	سفتی			دق ۴ ناحیه شکم


***** بررسی سیستم ادراری *****

دارو های مورد مصرف در رابطه با
سیستم ادراری:

بررسی سوابق ادراری

- درد پهلوها سایر علائم همراه با درد (تهوع، استفراغ، تعریق...) مقدار ادرار شبانه روز:
- هماچوری تب تکرر ادرار پری مثانه شب ادراری
 تخلیه ناکامل ادرار عدم دفع ادرار بیدار شدن برای ادرار کردن

***** سایر موارد نیازمند بررسی *****

تعیین شدت درد:  ۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰
بدون درد خفیف متوسط شدید

***** بررسی میزان اطلاعات بیمار در مورد وضعیت سلامت خود *****

اطلاعات در رابطه با بیماری فعلی

اطلاعات در رابطه با روش های درمانی

اطلاعات در رابطه با روش های مراقبتی و درمانی

اطلاعات در رابطه با روش های پیشگیری و مراقبت از خود

اطلاعات در رابطه با پیش آگهی بیماری

***** موارد غیر طبیعی در یافته های آزمایشگاهی *****

	کشت		بیوشیمی
	بیوپسی		هماتولوژی
	سایر		انعقادی
	آزمایشات		کامل ادرار

***** گزارش نتایج تصویر برداری ها *****

	رادیوگرافی
	سی تی اسکن
	ام آر آی
	سونوگرافی
	اسکن ایزوتوپ

***** بررسی دارو ها و سرم های بیمار *****

لیست سرم های ۲۴ ساعته

لیست سرم های محتوی دارو

نام دارو	مقدار تجویز شده	نوع و مقدار سرم	تعداد قطرات میکروست در دقیقه	حجم پمپ انفوزیون در ساعت	عوارض شایع دارو	ملاحظات

لیست داروهای بیمار

نام دارو	شکل دارو	مقدار تجویز	تکرار دوز	شکل مصرف	عوارض شایع دارو	ملاحظات

***** لیست مشکلات فعلی و احتمالی بیمار *****

ردیف	مشکل فعلی یا احتمالی (نتایج حاصل از بررسی بیمار در بر گیرنده کدام تشخیص های پرستاری است؟)	برایند مورد انتظار (در نظر دارید که با اقدامات شما، بیمار در چه وضعیتی قرار گیرد؟)	برنامه ریزی و اجرا (برای دستیابی به این برابند، چه اقدامات پرستاری را در نظر می گیرید؟)
۱			
۲			
۳			

نتایج اقدامات پرستاری خود را مورد ارزشیابی قرار دهید.

اقدام ۱:
اقدام ۲:
اقدام ۳:
اقدام ۴: